

ANXIETE ET ACUPUNCTURE

Docteur Isabelle Warren-Faydi : 274 Bd du Cami Salié, 64000 Pau.

06.70.93.41.29- warren.faydi@wanadoo.fr.

Résumé :

Le travail présenté est une synthèse méthodique des essais contrôlés randomisés (ECR) récemment publiés dans le monde, étudiant l'action de l'acupuncture sur l'anxiété. 9 ECR sont éligibles et 6 sont étudiés, car 3 en chinois n'ont pas encore été traduits. Les qualités méthodologiques sont hétérogènes. Le traitement de l'anxiété par acupuncture est comparé à une acupuncture factice, à un traitement allopathique, à une psychothérapie, à l'association acupuncture et allopathie, à l'association acupuncture et psychothérapie. Le traitement par acupuncture est au moins aussi efficace que les autres thérapeutiques, l'association de l'acupuncture à une autre thérapeutique est encore plus efficace. L'acupuncture présente quelques avantages : méthode non invasive (pour l'acupression), mise en place pouvant être réalisée à la demande par le patient lui-même (pour l'acupression), mise en place rapide et simple, absence d'effets secondaires et de dépendance, diminution de la douleur et de la durée d'hospitalisation (pour l'acupuncture préopératoire), moindre coût.

Mots clés :

ECR, anxiété, acupuncture.

INTRODUCTION

L'anxiété est un symptôme présent dans bon nombre de pathologies et est une pathologie à part entière. Elle est responsable d'une importante consommation médicamenteuse. Les anxiolytiques présentent de nombreux effets secondaires et sont addictogènes. L'acupuncture est un moyen peu onéreux, avec peu d'effets secondaires et n'entraînant pas de dépendance pour le traitement de l'anxiété.

De nombreux ECR évaluant l'action de l'acupuncture sur l'anxiété sont effectués dans le monde, mais leur qualité méthodologique est hétérogène.

Il s'agit ici de présenter une partie du travail ayant permis à l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) de proposer l'inscription de cette indication dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM).

METHODOLOGIE

CRITERES D'INCLUSION DES ECR

- Articles contrôlés et randomisés.
- Type d'étude sélectionnée :
 - o ECR comparant l'acupuncture à l'absence de traitement, à une acupuncture factice, à un traitement pharmacologique...
 - o Revues.
 - o Méta-analyses.
- Type d'intervention :
 - o Toute intervention utilisant une stimulation mécanique, électrique ou thermique (puncture, pressure, moxa, laser).
 - o Toute intervention instrumentale.
 - o Toute intervention ponctuelle sur des points d'acupuncture définis et répertoriés.
- Type de population :
 - o Homme ou femme souffrant de pathologie anxieuse.
- Type de critères de jugement :
 - o Critère principal : diminution de l'anxiété mesurée par des échelles d'auto ou d'hétéro évaluation.
 - o Critère secondaire : autres critères de jugement selon les études c'est à dire indices de qualité de vie, changement d'utilisation des traitements, effets secondaires.

CRITERES D'EXCLUSION DES ECR

- Tout essai n'étant pas contrôlé et/ou randomisé.

METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

Le groupe d'évaluation de la FAFORMEC (Fédération des Acupuncteurs pour leur FORMation MEDicale Continue) a établi un registre des ECR en acupuncture. La recherche documentaire a porté principalement sur Acudoc2, Acubase, Medline, Cochrane Database, Doc Theses.

Tous les articles trouvés sur ces bases de données sont publiés en langue anglaise ou allemande. Cependant, 7 articles publiés en chinois, pouvant être des ECR, ont été repérés grâce à la détection systématique des ECR chinois du centre de documentation du GERA.

METHODOLOGIE DE L'ANALYSE DES ECR

A chaque fois que cela est réalisable les articles étrangers sont traduits. Les résumés des études sont utilisés pour vérifier les critères d'inclusion, et en cas de doute le texte intégral est utilisé.

Après l'inclusion d'une étude, sa méthodologie est analysée. L'extraction des données et la cotation méthodologique sont réalisées indépendamment par deux auteurs. La qualité méthodologique des études est appréciée par l'échelle de Jadad

adaptée à l'acupuncture la seule validée qui examine la randomisation, le double aveugle et les perdus de vue.

- A : étude décrite comme randomisée (1 point).
- B : méthode de randomisation décrite et appropriée (1 point), non appropriée (0 point).
- C (aveugle sujet) : le contrôle reçoit une intervention non distinctive de l'acupuncture (1 point).
- D (aveugle évaluateur) : le jugement est côté de manière aveugle par l'observateur aveugle ou auto-évaluation du sujet aveugle (1 point).
- E : description claire du nombre et des raisons des perdus de vue par groupe ou nombre des compliants identique au nombre des sujets randomisés (1 point).

Le score maximal est de 5 points. Un score supérieur ou égal à 3 est considéré de haute qualité.

RESULTATS

NOMBRE D'ECR RETROUVES

14 articles sont retrouvés, correspondants à 10 essais cliniques en raison de publications redondantes.

Il faut ajouter à ces essais les ECR sur la dépression qui explorent la composante anxieuse (non présentés ici).

NOMBRE D'ECR RETENUS

1- Meng YF. Moxibustion of Baihui point for treatment of neurosis. *Acupuncture Research* 1998; 22(3): 193 (en chinois).

2- Liu GZ, Zang YJ, Guo LX, Liu AZ. Comparative study on acupuncture combined with behavioral desensitization for treatment of anxiety neuroses. *Am J Acupuncture* 1998; 26(2-3): 117-120.

Liu GZ et al. Observation of the curative effect of acu-moxibustion plus systematic desensitisation on anxiety neurosis. *Shanghai J of Acup Mox* 1998; 17(4): 17 (en chinois).

Liu GZ, Zang YJ, Liu AZ. Observations on the curative effect of acupuncture and moxibustion plus systematic desensitization on anxiety neurosis. *Journal of Acupuncture and Tuina Science* 2003; 1(4): 33-4.

3- Wang SM, Kain ZN. Auricular Acupuncture: a potential treatment for anxiety. *Anesth Analg* 2001; 92(2): 548-53.

4- Wang SM, Peloquin C, Kain ZN. The use of acupuncture to reduce preoperative anxiety. *Anesth Analg* 2001; 93(5): 1178-80.

5- Lian N, Lei ZJ. 120 cases of Ecuadorian anxiety neurosis treated by acupuncture si shen cong (Ex-HN 1). *Journal of Chengdu University of*

Traditional Chinese Medicine 2001; 24(3): 51 (en chinois).

6- Zhang H et al. Music electroacupuncture treatment of 157 patients with anxiety neurosis. Shanghai J Acu-Mox 2002; 21(1): 23 (en chinois).

Zhang H, Zeng Z, Deng H. Acupuncture treatment of 157 cases of anxiety neurosis. J Trad Chin Med 2003; 23(1): 55-6.

7- Fassoulaki A, Paraskeva A, Patris K, Pourgiezi T, Kostopanagiotou G. Pressure applied on the Extra 1 Acupuncture Point reduces Bispectral Index Values and Stress in volunteers. Anesth Analg 2003; 96: 885-9.

8- Yuan J, Li M, Su ZW et al. Control observation on Daling (PC7) for treatment of affective disorder after apoplexy. Chin Acu-Mox 2003; 23(7): 389-90 (en chinois).

9 - Zhou ZH, Yu WY, Wu ZH, Wu BX, Dai Xy. Clinical observation on treatment of anxiety with combined acupuncture and medicine. Journal of Acupuncture and Tuina Science 2003; 1(4): 18-9.

Zhou ZH, Yu WY, Wu ZH, Wu BX, Dai Xy. Clinical observation on treatment of anxiety with combined acupuncture and medicine. Shanghai J Acu-mox 2003; 22(6): 9-10 (en chinois).

Au final, 9 ECR correspondent aux critères d'inclusion. 3 articles en chinois n'ont pas encore été traduits par le groupe d'évaluation. L'analyse portera donc sur les 6 ECR accessibles en langue occidentale.

ECR EXCLUS

1- Xu X. 50 cases of neurasthenia treated mainly with moxibustion on Yongquan. Acupuncture Research 1997; 22(3):183 (en chinois). (essai exclu car non randomisé).

ANALYSE

Comparaison de l'acupuncture réelle versus acupuncture factice :

Une série de deux articles réalisée par Wang SM et son équipe étudie l'action de l'acupuncture auriculaire sur l'anxiété.

Le premier [3] de bonne qualité méthodologique (Jadad de 3/5), évalue l'action de l'acupuncture auriculaire sur l'anxiété quotidienne liée au travail chez des personnes saines. Cet essai comporte trois groupes. Le premier groupe est traité par poncture bilatérale de Shenmen ; le deuxième par poncture auriculaire bilatérale d'un point de relaxation et le troisième par poncture auriculaire bilatérale d'un point factice. Les patients du groupe relaxation sont significativement moins anxieux à 30 minutes et à 24 heures que les patients des deux autres groupes, et moins anxieux à 48 heures que les patients du groupe Shenmen. L'analyse des variations des mesures (activité électro dermique, pression artérielle, fréquence cardiaque) montre qu'il n'y a pas de différence entre les trois groupes.

Le deuxième article [4], de très bonne qualité méthodologique (Jadad 4/5) analyse le traitement de l'anxiété pré opératoire par acupuncture auriculaire. Des patients devant subir une intervention chirurgicale sont répartis en trois groupes identiques. Chaque groupe reçoit un traitement par acupuncture auriculaire, le choix des points pour le premier groupe se fait selon la médecine traditionnelle chinoise, pour le second groupe les points choisis sont des points de relaxation, et pour le troisième groupe les points ne sont pas censés avoir d'effet sur l'anxiété. A l'issue de cette étude les résultats montrent que l'acupuncture auriculaire utilisant des points de relaxation est significativement plus efficace que le groupe acupuncture factice. Le groupe où les points étaient choisis selon la MTC obtient des résultats intermédiaires.

Un autre essai [7], de très bonne qualité méthodologique (Jadad 4/5) compare l'acupuncture « réelle » à une acupuncture factice. Cet essai compare deux groupes, l'un est traité par acupression du point Yintang (point de relaxation) et l'autre par acupression d'un point contrôle sans action sur l'anxiété. Les résultats démontrent que la pression de Yintang diminue considérablement l'anxiété par rapport au point contrôle.

Comparaison de l'acupuncture réelle à d'autres thérapeutiques :

L'ECR de Zhang H [6], de qualité méthodologique médiocre (Jadad de 2/5) compare un groupe de patient souffrant d'anxiété traité par acupuncture à un groupe similaire traité par Doxépine. Les résultats montrent qu'au bout de 4 semaines de traitement il y a une nette amélioration dans les deux groupes sans différence significative entre ces deux groupes.

L'ECR de Zhou ZH [9], de qualité méthodologique médiocre (Jadad de 2/5), s'intéresse à l'efficacité d'un traitement par acupuncture associé à un traitement médicamenteux en comparaison à celle d'un traitement médicamenteux seul. Au final le groupe associant les deux thérapies obtient de meilleurs résultats que celui traité seulement par médicaments et ceci pour les mêmes effets secondaires.

L'ECR de Liu GZ [2], de qualité méthodologique médiocre (Jadad de 2/5), est intéressant dans la mesure où il compare acupuncture et psychothérapie comportementale. Trois groupes sont constitués, le premier est traité par acupuncture, le second par psychothérapie comportementale et le troisième par les deux méthodes. Les résultats sont largement en faveur de l'association des deux thérapeutiques où l'on retrouve 52,5% de taux de guérison alors qu'il est de 20% pour l'acupuncture seule et de 26,3% pour la psychothérapie.

DISCUSSION

Le terme anxiété recouvre des symptomatologies variées faisant planer des doutes sur la validité des critères diagnostiques d'inclusion des essais (voir DSM IV en annexe).

La série d'essais réalisée par Wang SM et son équipe tendent à prouver que l'acupuncture auriculaire diminue l'anxiété liée au stress quotidien ou en pré opératoire. Mais le premier essai s'adresse uniquement à des personnes « saines » et volontaires et le second uniquement à des personnes devant être opérées, qu'en est-il pour les autres formes d'anxiété ? De plus les résultats du deuxième essai ne reposent que sur un auto-questionnaire. Quoi qu'il en soit, l'acupuncture auriculaire est efficace dans les circonstances de l'étude, elle agit au bout de 30 minutes. Et visiblement le point Shenmen est moins efficace que le point de relaxation car pas assez spécifique. D'autre part cette méthode a une mise en place rapide, aussi rapide que la prise médicamenteuse puisque ce protocole repose simplement sur la pose d'aiguilles auriculaires (1 minute) qui restent en place par la suite. Réduction de l'anxiété donc indirectement de la douleur.

Selon Fassoulaki A et son équipe, l'acupression de Yintang pour réduire l'anxiété est une méthode très appropriée car elle ne touche pas l'intégrité de l'épiderme, elle n'est pas invasive, elle est facilement réalisable, et peut même être appliquée en l'absence de personnel qualifié voire par le patient. Le patient pourrait se mettre lui-même un dispositif constitué d'un élastique et d'une sorte de bouton effectuant une pression sur le point Yintang, il pourrait ainsi se « traiter » avant d'entrer en salle d'opération et également au quotidien pour remplacer les anxiolytiques. Cette méthode permet aussi de ne pas interagir avec les drogues anesthésiantes, de ne pas provoquer de dépression respiratoire ou de problème cardio-vasculaire. De plus le fait de ne pas prendre d'anxiolytiques permet de réduire la durée d'hospitalisation.

Les trois essais comparant l'acupuncture à d'autres thérapeutiques ne sont malheureusement pas de très bonne qualité méthodologique (2/5 pour les trois).

Cependant les essais de Zhou ZH et de Zhang H confirment ce que l'on suppose c'est à dire que l'acupuncture est au moins aussi efficace que les médicaments dans la pathologie anxieuse avec les effets secondaires en moins. Pourquoi Zhang utilise-t-il un antidépresseur dans le traitement de l'anxiété ?

L'article de Liu GZ ne s'intéresse qu'à la pathologie : névrose d'angoisse.

CONCLUSION

Les ECR comparant l'acupuncture « réelle » à l'acupuncture factice sont en faveur de l'acupuncture réelle, avec une bonne qualité méthodologique.

Les trois essais comparant l'acupuncture à d'autres thérapeutiques ne sont malheureusement pas de très bonne qualité méthodologique (2/5 pour les trois) et

ne démontrent pas de différence entre acupuncture, médicament et psychothérapie comportementale.

L'association de l'acupuncture à une autre thérapeutique serait supérieure à une méthode isolée.

L'efficacité a été explorée dans plusieurs formes d'anxiété, mais il est difficile, sur ces résultats, d'extrapoler le bénéfice attendu à l'ensemble des tableaux cliniques possibles.

Les résultats des essais sont encourageants pour la poursuite des recherches, cependant une méthodologie plus rigoureuse serait la bienvenue afin d'accroître la crédibilité de la méthode acupuncturale.

Pour faire un résumé des avantages que peut apporter un traitement par acupuncture dans l'anxiété :

- non invasif (pour l'acupression)
- mise en place pouvant être réalisée à la demande par le patient lui-même (pour l'acupression)
- mise en place rapide et simple
- absence d'effets secondaires et de dépendance
- diminution de la douleur et de la durée d'hospitalisation (pour l'acupuncture préopératoire)
- moindre coût.

ANNEXES DSM IV

Le terme Trouble anxieux est général, il inclut les pathologies suivantes :

- Attaque de panique.
- Agoraphobie.
- Trouble panique sans agoraphobie F41.0x [300.01].
- Trouble panique avec agoraphobie F40.01 [300 ;21].
- Agoraphobie sans antécédent de Trouble panique F40.00 [300.22].
- Phobie spécifique F40.2 [300.29].
- Phobie sociale F40.1 [300.23].
- Trouble obsessionnel-compulsif F42.x [300.3].
- Etat de stress post-traumatique F43.1 [309.81].
- Etat de stress aigu F43.0 [308.3].
- Trouble anxieux généralisé F41.1 [300.02].
- Trouble anxieux dû à une affection médicale générale F06.4 [293.84].
- Trouble anxieux induit par une substance F1x.8.
- Trouble anxieux non spécifié F41.9 [300.00].

Critères diagnostiques de F41.1 [300.02] L'Anxiété généralisée (Trouble).

A. Anxiété et soucis excessifs (attente avec appréhension) survenant la plupart du temps durant au moins 6 mois concernant un certain nombre d'évènements ou d'activités (tel le travail ou les performances scolaires).

B. La personne éprouve de la difficulté à contrôler cette préoccupation.

C. L'anxiété et les soucis sont associés à trois (ou plus) des six symptômes suivants (dont au moins certains symptômes présents la plupart du temps durant les 6 derniers mois). N.-B. : Un seul item est requis chez l'enfant.

(1) agitation ou sensation d'être survolté ou à bout

(2) fatigabilité

(3) difficultés de concentration ou trous de mémoire

(4) irritabilité

(5) tension musculaire

(6) perturbation du sommeil (difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu ou sommeil agité non satisfaisant)

D. L'objet de l'anxiété et des soucis n'est pas limité aux manifestations d'un trouble de l'axe I, par exemple, l'anxiété ou la préoccupation n'est pas celle d'avoir une Attaque de Panique (comme dans le Trouble panique), d'être gêné en public (comme dans la phobie sociale), d'être contaminé (comme dans le Trouble obsessionnel-compulsif), d'être loin de son domicile ou de ses proches (comme dans le Trouble d'anxiété de séparation), de prendre du poids (comme dans l'Anorexie mentale), d'avoir de multiples plaintes somatiques (comme dans le Trouble de somatisation) ou d'avoir une maladie grave (comme dans l'Hypochondrie), et l'anxiété et les préoccupations ne surviennent pas exclusivement au cours d'un Etat de stress post-traumatique.

E. L'anxiété, les soucis ou les symptômes physiques entraînent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

F. La perturbation n'est pas due aux effets physiologiques directs d'une substance (par exemple, une substance donnant lieu à abus, un médicament) ou une affection médicale générale (par exemple, hyperthyroïdie) et ne survient pas exclusivement au cours d'un Trouble de l'humeur, d'un Trouble psychotique ou d'un Trouble envahissant du développement.